

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1961

THÈSE

N° 249

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Lucien, Louis, Max COLONNA

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Né le 12 Mars 1933, à SFAX (Tunisie)

présentée et soutenue publiquement le

UTILISATION DU TEST
"HOUSE TREE PERSON"
COMME APPOINT DIAGNOSTIQUE
EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

Président : Monsieur L. MICHAUX (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, Rue Casimir-Delavigne
PARIS-VI•

1961

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--:-

Année 1961

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Lucien, Louis, Max COLONNA

Né le 12 mars 1933 à Sfax (Tunisie)

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

--:-

Présentée et soutenue publiquement
le

--:-

UTILISATION DU TEST

"HOUSE TREE PERSON"

COMME APPOINT DIAGNOSTIQUE

EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

--:-

Président : Monsieur L. MICHAUX (Professeur)

--:-

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir-Delavigne
PARIS
1961.

210/12



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T), AUBIN (A), BENARD (H), BULLIARD (H), CADENAT (F), CHABROL (E), CHAMPY (C), DEBRE (R), FEY (B), GASTINEL (P), GUILLAIN (G), HALPHEN (E), HAZARD (R), HEUYER (G), LANTUEJOUL (P), LAROCHE (G), LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), LOEPER (M), MARION (G), MATHIEU (P), MOCQUOT (P), MONDOR (H), MONOD (R), MOREAU (R), OLIVIER (E), PETIT-DUTAILLIS (D), PASTEUR VALLERY-RADOT (L), RICHEL (C), SENEQUE (J), STROHL (A), TANON (L),

DOYEN : Léon BINET
Membre de l'Institut
ASSEESSEUR Jean VERNE

I - PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	DELMAS (A)
Anatomie pathologique	DELARUE (J)
Anesthésiologie	BAUMANN (J)
Bactériologie	FASQUELLE (R)
Biochimie médicale	JAYLE (M.F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J)
Clinique carcinologique (Necker)	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M)
(Beaujon)	SICARD (A)
(Cochin)	QUENU (J)
Cliniques chirurgicales (Hôtel-Dieu)	PATEL
(Saint-Antoine)	GOSSET (J)
(Salpêtrière)	MOULONGUET (P)
	CORDIER (G)
	LORTAT-JACOB
	LAURENCE
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNE (R)
Clinique de chirurgie cardiovasculaire (Broussais)	de GAUDART d'ALLAINES (F)
Clinique de chirurgie pleuro- pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
Clinique génétique médicale (E. Mal)	LAMY (M)
Clinique Gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P)

Gérontologie	BOURLIERE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R)
Clinique des maladies des enfants	CATHALA (J)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J)
Clinique des maladies métaboliques	HAMBURGER (J)
Clinique des maladies du sang	MARCHAL (G)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	GARCIN (R)
(Cochin)	BROUET
(Cochin)	JUSTIN-BESANÇON (L)
(Hôtel-Dieu)	BARIETY (M)
Cliniques médicales (Broussais)	SOULIE (P)
(Pitié)	DREYFUS (G)
(St-Antoine)	KOURILSKY (R)
(Boucicaut)	LENEGRE
Clinique médicale d'hydrologie thérap. et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C)
Clinique médicale propédeutique	de GENNES (L)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutri- tion (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)
Clinique de neuro-chirurgie	DAVID
(Baudelocque)	LACOMME (M)
Cliniques (Port-Royal)	VARANGOT
obstétricales (Foch)	MERGER
Clinique obstétricale et gynécol.	LEPAGE
Clinique ophtalmologique	RENARD (G)
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBRY (M)
Clinique de pathologie respiratoire	TURIAF
Clinique de pédiatrie sociale	MARIE (J)
Clinique de pneumo-phtisiologie	BERNARD (E)
Clinique psychiatrique infantile	MICHAUX (L)
Clinique de puériculture	LELONG (M)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE (A)
Clinique urologique (Cochin)	COUVELAIRE
Electrophysiologie médicale	DJOURNO (A)
Embryologie	GIROUD (A)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	de SEZE
Histologie	VERNE (J)

	MM.
Hygiène des collectivités.....	DEPARIS
(ch. à t. pers.)	
Hygiène et clinique de la première	
enfance (Trousseau).....	TURFLN (R)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P)
Médecine du Travail.....	DESOILLE (H)
Médecine légale.....	PIEDELIEVRE (R)
Parasitologie.....	GALLIARD (H)
Pathologie exotique.....	LAVIER (G)
Pathologie expérimentale et	
comparée.....	MERKLEN (F.P)
Pathologie médicale.....	MILLIEZ
Pathologie et therap. générales.....	BOUDIN
Pharmacologie et matière médicale.....	CHEYMOL (J)
Physiologie.....	BINET (L)
Physiologie (ch. à t. pers.).....	PARROT
Physique médicale.....	DOGNON (A)
Radiologie médicale.....	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale.....	LEGER
Thérapeutique.....	CONTE

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS
AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES AGREGES
MM.

	(CABROL (C)
Anatomie.....	(COUINAUD (C)
	(OLIVIER (G)
	(GAUTHIER-VILLARS
	(Melle P) pr. s. ch.
	(BUSSE (F)
Anatomie pathologique.....	(GOUYGOU (Ch)
	(ORCEL (L)
	(PAILLAS (J)
Anesthésiologie.....	(VOURC'H (G)
	(NEVOT (A) pr. s. ch.
	(BARBIER (P)
Bactériologie.....	(CHRISTOL (D)
	(TOURNIER (P)
	(DESGREZ (P) pr.s.ch.
Biochimie médicale.....	(POLONOVSKI (J) m.conf.
	(SCHAPIRA (G) pr.t.p.
	(DENOIX (P)
Carcinologie.....	(MATHE (G)
Dermato-syphiligraphie.....	DUPERRAT (B)
Electro-radiologie.....	LEDOUX-LEBARD (G)
Embryologie.....	TUCHMAN-DUPLESSIS (H)

MM.

Hématologie.....	{ BILSKI-PASQUIER (G)
	{ DAUSSET (J)
	{ COUJARD (R) pr.s.ch.
Histologie.....	{ MAROIS (M)
	{ RACADOT (J)
Hydrologie.....	{ CORNET (A)
	{ BOYER (J) pr.s.ch.
Hygiène.....	{ CORRE-HURST (Mme L)
	{ BASTIN (R)
Maladies infectieuses.....	{ DUPONT (V)
	{ DEROBERT (L) pr.s.ch.
	{ HADENGUE (A)
Médecine légale.....	{ FOURNIER (E)
	{ GUENIOT (M)
Médecine du travail.....	{ ALBAHARY (C)
Neurologie.....	{ LHERMITTE (F)
	{ GRANJON (A)
	{ HERVET (E)
	{ LE LORIER (G)
Obstétrique.....	{ MORIN (P)
	{ MUSSET (R)
	{ ROBey (M)
	{ THOYER-ROZAT (J)
	{ BREGEAT (P)
Ophtalmologie.....	{ SARAUX (H)
	{ JUDET (R)
Orthopédie.....	{ RAMADIER (J)
Oto-rhino-laryngologie.....	{ DEBAIN (J)
Parasitologie.....	{ BRUMPT (L.C) pr.s.ch.
	{ CHABAUD (A)
	{ BARCAT (J)
	{ BINET (J.P.)
	{ CAUCHOIX (J)
	{ CHATELIN (C.L)
	{ DUBOST (Ch)
	{ DUBOST (Cl)
Pathologie chirurgicale.....	{ FAUREL (J)
	{ FLABEAU (F)
	{ GERMAIN (A)
	{ LOYGUE (J)
	{ MERCADIER
	{ PERROTIN (J)
	{ ROBERT (H)
	{ THOMERET (G)
Pathologie exotique.....	{ SCHNEIDER (J)

	MM.
Pathologie expérimentale	(CROSNIER (J)
	(HARTMANN (L)
	(LOEPER (J)
	(MAURICE (J)
Pathologie expérimentale	(PLAS (F)
	(RICHET (G)
	(AUSSANNAIRE (M)
	(BOUR (H)
	(BOUVIER (J)
	(BOUVRAIN (Y)
	(BRICAIRE (H)
	(BRISSAUD (H)
	(BROCARD (H)
	(BUGE (A)
	(CASTAIGNE (P) m.conf.
Pathologie médicale	(CATINAT (J)
	(CONTAMIN (F)
	(COURY (C)
	(FREZAL (J)
	(HOUSSET (E)
	(LAROCHE (Cl)
	(LESOBRE (R)
	(MACREZ (C)
	(NICK (J)
	(PEQUIGNOT (H) m.conf.
	(ROYER (P)
	(WOLFROMM (R)
	(JOSEPH (R)
	(MANDE (R)
Pédiatrie-Puériculture	(MOZZICONACCI (P)
	(POLONOVSKI (C)
	(ROSSIER (A)
	(LEVY (Melle J) pr.s.ch.
Pharmacologie	(BOISSIER (J)
	(LECHAT (P)
Physiologie	(DEJOURS (P)
Physique médicale	(GOUGEROT (L) m.conf.
Pneumo-phtisiologie	(KREIS (B)
Psychiatrie	(FICHOT (P)
Psychiatrie infantile	(DUCHE (D)
Rhumatologie	(DELBARRE (F)
	(CERNEA (P)
Stomatologie	(CHAPUT (Mme A) m.c.agr.
	(GRELLET (M)
	(CHASSAGNE (P)
Thérapeutique	(LAMOTTE (M)
Urologie	(QUENU (L)

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
Clinique chirurg.	(ABOULKER (P)	Clinique	(GRASSET (J)
	(AMELINE (A)	obstétricale	(MAYER (M)
	(HUGUIER (J)		(RAVINA (J)
	(OLIVIER (C)	Clinique	(DESVIGNES (P)
	(PADOVANI (P)	ophtalmol.	(OFFRET (G)
	(POILLEUX (F)	Clinique oto-}	MADURO (R)
Clinique médicale	(ROUX (M)	rhino-laryng.}	
	(VERNE (J.M)	Clinique pé- }	LAPLANE (R)
	(HAGUENEAU (J)	diatrique et }	
	pr.s.ch.	puériculture }	
	(DOMART (A)	Clinique }	BARUK (H)
	(PERRAULT (M)	psychiatrique }	
	(RAMBERT (P)	Clinique }	KUSS (R)
	(THIEFFRY (S)	urologique }	

IV - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie..... MM. HAUDUROY (P) pr.s.ch.
 Biochimie médicale..... ETTORI (J) pr. à t.pers.
 Pathologie chirurgicale..... RUDLER (J) pr.s.ch.

Secrétaire général de la Faculté..... M. LENA (J)
 Secrétaires..... Mme BEURLAND (H), Melle CHAINTREUIL(G)
 Melle HURE (A)

Conservateur, chargé de la direction
 de la bibliothèque..... M. le Dr. HAHN (A)
 Conservateurs..... Melles DUMAITRE (P), GOICHON (A.M)
 Bibliothécaires..... Mme CONTET (J), Melles LAURENT (H),
 LE NOIR (G), QUIEVREUX (E)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole
 a arrêté que les opinions émises dans les dissertations
 qui lui seront présentées, doivent être considérées
 comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur
 donner aucune approbation ni improbation.

A mes Parents,

En témoignage de mon amour
filial et de ma recon-
naissance pour tous les
sacrifices qu'ils se sont
imposés.

A mes Soeurs, Beaux-Frères et Neveux,

Gage de ma très grande
affection.

A mon Oncle et ma Tante,

le Général PINSART et Madame

En témoignage de grande
affection.

A tous les Miens.

A notre Président de Thèse,

Monsieur le Professeur Léon MICHAUX,

Professeur de Clinique Psychiatrique
Infantile,
Officier de la Légion d'Honneur,

Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la
présidence de cette thèse,

Nous le remercions bien res-
pectueusement.

A tous mes Amis et Camarades,

A Christiane Bouge.

UTILISATION DU TEST
"HOUSE TREE PERSON"
COMME APPOINT DIAGNOSTIQUE
EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

- : -

INTRODUCTION

-:-

Que penser des dessins des malades mentaux ? Existe-t-il une relation précise entre la maladie mentale et le dessin ? Le dessin a-t-il une valeur diagnostique ?

Il n'est pas inutile de rappeler que de nombreux travaux ont été consacrés à l'étude de la valeur psychopathologique de l'art des aliénés. A ce titre, Max SIMON (1876) le premier décrit 5 types majeurs de production, chacun de ces types correspondant à un syndrome particulier.

Une valeur diagnostique indiscutable fut accordée aux dessins par MORSELLI, DANTAS, REJA.

"Ils sont souvent la clef qui permet de préjuger de la nature exacte de la maladie (FONTES, JAMES).

HERZBACH en étudiant la production picturale d'un jeune malade pose le diagnostic de psychonévrose, éliminant ainsi celui de schizophrénie soulevé lors de l'examen clinique.

De même BAYNES se servit des rêves et des dessins pour poser le diagnostic de psychonévrose chez deux malades

Mais pour certains auteurs, le dessin n'a de valeur que pendant la phase aiguë

(NÄCKE, ROGUES de FURSAC). Ce dernier fut amené à distinguer les oeuvres qui sont directement sous la dépendance des troubles mentaux de celles qui sont simplement des productions artistiques sans rapport avec la psychose.

HENRI-EY classe les différentes productions en 4 catégories :

- formes esthétiques juxtaposées sans rapport avec les troubles mentaux,
- formes esthétiques modifiées par la maladie,
- formes esthétiques de projection morbide,
- formes esthétiques immanentes au délire.

Par contre, FAY combattit cette valeur diagnostique des dessins, il dit : "qu'on ne peut pas en attendre grand-chose, les belles peintures délirantes sont rares, et les autres sont d'une exécution si naïve qu'elles donnent une plus mince idée du malade que n'en donne la clinique." Et par ailleurs : "il est plus aisé de déceler les caractères pathologiques dans les peintures d'artistes malades que dans celles des malades dont les imperfections de forme et de technique rendent l'interprétation difficile".

C'est ainsi que devant le peu de sûreté des critères pathologiques relevés, PRINZ-HORN arriva à envisager le dessin "comme une expression de la personnalité toute entière". "Certes les dessins révèlent les symptômes de la maladie mais la difficulté se trouve dans l'évaluation globale de la personnalité (JANOTA), "l'art ne saurait être le seul produit de la santé ou de la maladie, mais celui de la personna-

lité entière (PLAUT)

C'est dans cette perspective que se situent les tests projectifs du dessin. Parmi ceux-ci, dûment standardisé et étalonné par FLORENCE et GOODENOUGH, le test du bonhomme met remarquablement en relief les facteurs psychologiques impliqués dans les dessins spontanés des jeunes enfants et montrent ainsi leurs rapports avec le développement intellectuel. C'est un moyen d'étude de la croissance mentale à la fois pour l'éducateur et le psychologue.

Quant au test de l'arbre, élaboré par Charles KOCH, en fonction des normaux, des enfants difficiles et des débiles, l'auteur nous précise : "l'arbre n'est rien d'autre que le support de la projection, l'objet jouant le même rôle que le miroir qui ne fait que renvoyer l'image projetée en lui". L'écran de projection "arbre" possède une puissance de sollicitation plus ou moins forte ; il suscite chez le dessinateur des phénomènes expressifs d'origine subjective, des images qui se fondent avec l'objet. "Le dessin projeté correspond donc pour une part au monde objectif (Alphonse ROSENBERG) mais non sans avoir une affinité interne avec le schéma spatial de l'âme".

HEISS indique en outre que les résultats des tests projectifs sont constitués par deux composantes : d'une part, une tendance affectivo-pulsionnelle et sa structure psychique interne, d'autre part, l'intervention de la conscience prenant possession de cette composante pulsionnelle inconsciente et lui permettant ainsi de s'exprimer.

Au cours de cet exposé, nous nous propo-

sons d'utiliser la série de trois dessins de la maison, de l'arbre et du bonhomme que nous désignerons par référence à l'auteur de la technique : H T P (House Tree, Person).

C'est une technique d'investigation psychologique qui a pour but d'appréhender la personnalité du sujet à la fois en elle-même et dans ses interactions avec son milieu.

Elle a été mise au point par John N. BUCK et publiée en 1948 dans le "Journal of Clinical psychology". L'auteur précise ainsi sa pensée : "l'H.T.P. est une approche de la personnalité en deux étapes : la première est non verbale, créatrice, presque entièrement non structurée, le moyen d'expression en est relativement primitif, le dessin. La deuxième étape est verbale, interprétative et plus complètement structurée. Le sujet est invité à définir, décrire, interpréter les objets dessinés, leur environnement respectif et établir des associations à leur sujet".

C'est donc un essai de "codification" et de "normalisation" des observations des différents auteurs qui ont utilisé le dessin comme une aide au psycho-diagnostic.

Les 10 malades que nous allons présenter n'ont pas été prises au hasard, Il nous a semblé justifié, comme l'expérience a été faite sur de nombreux cas, de prendre les plus intéressants pour illustrer notre exposé.

Seule différence de technique : nous avons demandé au malade de faire les trois dessins sur la même feuille pour lui

laisser d'une part le choix dans l'ordre de ses dessins et d'autre part le choix de la disposition spatiale des trois dessins.

On donne une feuille de papier au malade et on lui dit :

"Je désire que vous me dessiniez aussi bien que vous le pouvez un arbre, une maison, un bonhomme ; vous pouvez commencer par ce que vous voulez, vous êtes libre. Vous pouvez effacer comme il vous plaira. Vous pouvez prendre le temps qu'il faudra. Dessinez-moi simplement un arbre, une maison, un bonhomme, aussi jolis que vous pourrez".

On note le temps de démarrage ; le temps de latence entre les dessins, le temps total, l'ordre dans lequel les détails sont dessinés, les commentaires spontanés, les émotions exprimées... tout ce qui peut sembler digne d'intérêt. Après le dessin, on interroge la malade . Au sujet du bonhomme on essaie d'établir son identité, ce qu'il fait, ce qu'il pense. Pour l'arbre : est-il vivant ? Isolé ? Quel temps fait-il ?

Quant à la maison, est-elle agréable à voir ou à habiter. Ressemble-t-elle à une maison connue, ancienne, imaginaire ?

Après ce travail, nous allons nous livrer à :

I - une analyse qualitative minutieuse des dessins pour essayer d'élaborer une synthèse des éléments recueillis. Si certains détails non mentionnés dans les questions sont présents, on doit les faire préciser par le sujet. La maison doit avoir

une porte, une fenêtre, un mur, un toit ;
l'arbre un tronc, une couronne ou des branches ; le bonhomme au moins une tête complète, un tronc, des bras, des jambes.

On note la richesse ou la pauvreté du dessin dans les détails.

II - Etude des proportions du dessin envisagé sous 3 aspects :

- taille du dessin par rapport à la feuille de papier,
- taille d'une partie du dessin par rapport à la taille totale,
- taille d'un détail du dessin par rapport à un autre détail.

III - Situation de chacun des dessins par rapport à la feuille de papier et par rapport à l'observateur.

IV - Le mouvement aura une valeur d'orientation indiscutable,

V - Degré de cohérence du dessin par rapport à la réalité.

VI - Critique du dessin par le malade.

VII - Attitude envers son travail : acceptation immédiate ou rejet d'emblée.

VIII- Energie, tension du sujet, fatigabilité, tendance à la dispersion. Manifestations émotionnelles.

IX - Enfin, la synthèse de tous les matériaux que nous avons amassés.

OBSERVATIONS

--

Mademoiselle CAL...

31 ans

Entre dans le service le 26.10.60

Séparée de son milieu familial, se présente avec semi-mutisme et opposition sub-agressive. Depuis quelque temps, comportement bizarre, attitudes étranges et lointaines, apragmatisme progressif, inhibitions croissantes. Elle refuse de faire des courses brise des objets, pousse des cris, se croit persécutée et méprisée. On apprend qu'elle a déjà été hospitalisée pour des motifs identiques à la Martinique d'où elle est venue il y a quelques années. Elle entre dans le bureau avec précaution, son regard se porte sur différents points de la pièce et surtout sur le plafond ; elle fuit le regard de l'examineur et met même dans son application à paraître indifférente à la présence de celui-ci une certaine pointe de provocation. Elle parle avec son accent natif, de façon économique : le ton est sec, mais la tonalité est faible : elle paraît excédée si on lui demande de donner à nouveau une réponse mal entendue.

Sa mère est décédée quand elle avait 15 ans. Son père était employé dans un abattoir à Fort-de-France. Elle a 8 soeurs, dont 3 mariées. L'une d'elles est hospitalisée à Colson (en psychiatrie), un frère. Scolarité assez médiocre : "je n'apprenais rien,

j'étais toujours derrière le tableau, j'aimais bien la lecture mais ça ne m'intéressait pas".

Bonne à tout faire à la Martinique.

Q. Pourquoi êtes-vous venue en France ?

R. Pour connaître la France... mon père ne l'a pas su.

En arrivant, elle travaille 14 mois chez sa première patronne : "J'étais en colère après eux. Ils m'ont fait hospitaliser dans un psychiatrique".

Q. Et maintenant, pourquoi êtes-vous à l'hôpital ?

R. "C'est de ma faute, j'ai eu des discussions avec ma patronne. Je refusais d'aller au marché parce qu'il faisait froid... j'étais un peu énervée... j'ai tout jeté, le parfum, les fleurs..."

A priori et devant la teneur assez faible des faits précis, donnés par le premier dialogue, il est difficile de trancher d'emblée entre un processus dissociatif et une personnalité simplement déséquilibrée.

30.IO.60 :

Quelques éléments, dont le test dont nous reparlerons, font penser à une schizophrénie débutante. Ambivalence des actes et des paroles "j'aime et je n'aime pas", idées délirantes plus nettes à forte thématique mystique "peut-être est-elle une sainte, peut-être a-t-elle une mission".

28.II.60

Après un mois d'hospitalisation, son comportement dans le service est meilleur, pas d'impulsions ou d'opposition. Reprise

d'une certaine activité. Surtout le contact est meilleur, assez facile, détendu, confiant.

EXECUTION DES DESSINS

1er test le 30.10.60

Le bonhomme : de face, 2 yeux, un nez, une bouche, deux oreilles, les cheveux cachés par une coiffure, corps sans taille marquée. 2 jambes et 2 pieds. 2 bras en croix, représentés chacun par un trait unique avec des mains où il ne semble exister que 3 doigts repliés.

L'arbre : 2 traits parallèles évasés d'une manière symétrique vers le bas. Figuration de quelques racines, les branches sont représentées par des traits uniques. Terminés par des bouquets de feuilles.

La maison : un rectangle vide représente la facade. Le toit est placé à 2 cm au dessus, un peu de travers, et déplacé vers la gauche.

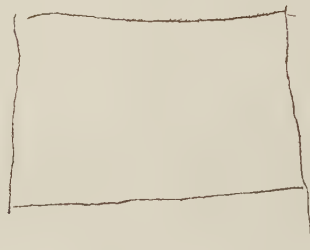
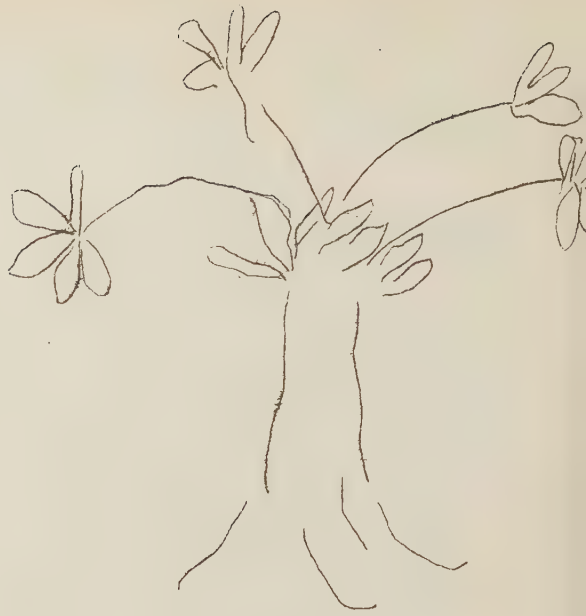
Le temps total a été de 1/4 d'heure.

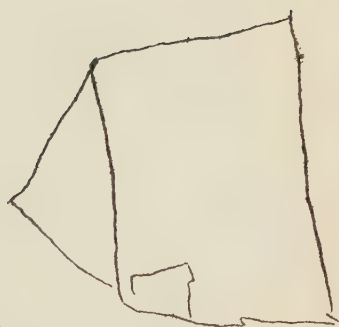
Questionnaire :

Le bonhomme : "C'est peut-être moi, j'ai des yeux, une bouche, des petites oreilles. J'ai les bras en croix parce que j'ai peut-être une mission, je suis une sainte.

L'arbre : "C'est un arbre avec des feuilles, un petit arbre comme on en voit dans mon pays. Il y a de très jolis arbres dans mon pays ; dehors il y a du soleil, le ciel est bleu et calme.

La maison : "C'est une petite maisonnette, elle est inhabitée, elle n'est pas belle,





c'est une maison triste".

Analyse des dessins

L'ensemble est puéril, le dessin maladroit, le trait fin et continu.

D'emblée la malade rejette le travail : "Je ne sais pas faire" et commence l'épreuve quelques secondes après.

Elle ne fait pas de commentaires spontanés, les commentaires provoqués mettent en évidence son opposition.

Synthèse

L'arbre : les racines ont toujours été considérées comme symbole de la source de vie, mais elles s'accrochent aussi à la terre et s'y enfonce, sans racines, l'arbre n'aurait pas d'appui, la racine prévient le mouvement, elle stabilise. On peut donc interpréter sur ce dessin les racines comme témoin du soutien que cherche la malade.

Le dessin révèle des racines à trait unique, ce qui pourrait être envisagé au premier abord comme une déficience intellectuelle ; or des statistiques ont montré que le pourcentage des racines à trait unique est très important chez tous les noirs à Q.I. pourtant normal. "La racine à trait unique semble ici être l'expression de l'élément primitif de la fixation d'une image magique du monde, qui a son origine dans l'inconscient".

Par contre, les branches à trait unique sont un indice de débilité.

Le feuillage est un symbole de vie ; il est impossible cependant d'attacher à sa présence une grande valeur car 95 p. 100 des sujets noirs représentent des ar-

bres avec feuilles (incidence géographique, ils n'ont probablement pas l'idée d'un arbre dépouillé).

Le bonhomme, outre l'extériorisation de ses idées délirantes à thématique mystique permet d'apprécier le fond de débilité de cette malade. Bras représentés par un seul trait, taille non marquée, nombre des doigts incomplet . Le bonhomme est un auto-portrait le sujet tel qu'il se ressent traduisant un certain narcissisme.

La maison sans toit posé, sans porte ni fenêtres ni cheminée est déréelle, très en faveur quant au diagnostic de schizophrénie.

Parallèlement à l'amélioration clinique, un deuxième test est demandé à la malade 1 mois après son hospitalisation.

L'arbre est inchangé, la maison n'a pas de porte, ni cheminée, mais il existe une fenêtre dans le coin supérieur gauche et le toit a retrouvé sa place.

Quant au bonhomme il est représenté de profil, ce qui doit être considéré comme une amélioration de l'état mental.

o

Mademoiselle SAR...

25 ans

Célibataire, père décédé il y a quelques années. Son attitude est calme, relativement lointaine. Language sans richesse, sans néologisme. D'emblée fausses reconnaissances , mais surtout caractère ludique du discours, mots itératifs. Le ton est enfantin, féérique, merveilleux ; troubles de l'association des idées, saute des

idées, symbolisation, condensation, allusion, télescopage.

La mémoire semble partiellement conservée, aucun vécu actuel du passé.

Aspect confusionnel, apragmatique, du réel qui fait penser à une indifférence globale avec concentration sur le monde intérieur onirique, délirant, hallucinatoire.

Le délire est incohérent, non systématisé ; néanmoins, il s'en dégage certains thèmes :

- thème mystique : Dieu, mission , sauveur, patrie,
- thème de persécution qui lui est lié : le vol, le meurtre : on va la tuer.
- thèmes obsessionnels de le suicide, le sang, l'enfantement, la grossesse.

Thématique sexuelle au premier plan :

- carence affective dans l'enfance,
- inadaptation et immaturation sexuelle ("Je ne pouvais pas faire l'amour").

Mais il est d'autres aspects : thèmes de dépersonnalisation, de modification du monde extérieur, de filiation, mégalomane.

D'après les quelques renseignements qu'elle arrive à donner : mère vivante, deux soeurs et un frère, une cousine germaine hospitalisée à Lannemezan depuis 1941. D'origine paysanne, très pieuse depuis son enfance. Bonne à tout faire à Nantes de 18 à 20 ans. Arrive à Paris en 1955 où elle est placée dans différentes familles.

Les faits ayant motivé son hospitalisation sont récents. Partie brusquement de

chez ses derniers patrons, sans les prévenir le 10.12.60, elle est trouvée le 12 boulevard Montparnasse, alors qu'elle déambulait en combinaison. Cependant, la famille dit qu'elle a été très traumatisée par une rupture de ses fiançailles en janvier 1960, et "un choc nerveux en a résulté". Au cours de la conversation la malade use de jeux de mots, de slogans publicitaires. Elle pose brusquement des questions, n'a aucune conscience de sa maladie, s'identifie au monde : "Si je suis perdue, tout est perdu".

Très passive : "Je suis un petit poisson qui essaie de traverser les mailles du filet".

En conclusion :

épisode confusionnel, délirant, hallucinatoire, traumatismes psychosexuels probables.

Deux diagnostics possibles : hystérie ou début d'une schizophrénie.

EXECUTION DES DESSINS

La malade tente de composer un paysage. Au centre de la feuille, une maison en double perspective avec toit, cheminée, une porte, 4 fenêtres. A côté, une autre maison, vue de face, sur laquelle elle dessine les escaliers intérieurs. En second plan, les arbres au nombre de trois avec un tronc très court, une base rectiligne, des branches à trait unique avec, dit-elle "beaucoup de fleurs". En bas, à l'extrême gauche deux champignons à côté desquels elle place une pancarte où elle

inscrit : "touché pas, champignons vénéneux"
Derrière les champignons une maison en tri-
ple perspective avec un triangle au-dessus
de la facade "C'est une tour, s'il y avait
la guerre, on regarderait par là".

Devant la maison, le bonhomme de face,
assez petit, avec une figure ronde, sans
yeux ni bouche, ni cheveux. Deux bras croi-
sés sur la poitrine, taille marquée, deux
jambes et deux pieds.

En haut et à l'extrême droite, un carré
figure un jardin potager avec une rangée de
carottes, une de choux, une de poireaux, une
dernière de pommes de terre, et une porte
pour y entrer. En-dessous, une maison en dou-
ble perspective avec une porte et trois fe-
nêtres.

Le temps total a été de vingt minutes.

Questionnaire

Bonhomme : "C'est Paul (son fiancé). Il
fait son service militaire, il sert la
Patrie. La Patrie, c'est lui et avec moi,
ça fait le trio. Il pense à moi, il a 23
ans, il faisait des études de médecine et
puis il a abandonné, il s'est mis repré-
sentant de commerce aux usines Renault.
Je l'ai connu un samedi soir au bal. Je
l'aime tellement que tous les gens qu'il
aime je les aime. Il a un petit complet
et un gilet tout rouge".

L'arbre : "Ce sont trois poiriers. Ils sont
derrière la maison, c'est le printemps, il
fait beau. Tout est en bourgeons, tout
est fleuri ; c'est joli les fleurs. Quand
je suis née, le 3 avril il devait y avoir
des fleurs partout".





gnorant

La maison : "Celle du centre, c'est la maison où je suis née, où j'ai passé ma vie de jeunesse. Elle est moche, elle a brûlé, il y a quelques mois. C'est Michel qui l'a brûlée (Michel serait aux dires de la famille un jeune homme que la malade aurait fréquenté pendant que son fiancé était au service militaire). Michel se disputait tout le temps avec Maman, c'est pour ça qu'il l'a fait brûler. Je l'ai dessinée avant qu'elle soit brûlée. Dès qu'elle sera reconstruite, il fera soleil. A côté, c'est la grange avec des vaches et des moutons ; il y a un petit escalier car au premier étage, il y a le fourrage. Elle n'a pas brûlé car les pompiers sont arrivés à temps. A droite, c'est une petite maison que j'aimerais habiter avec Paul.

En bas à gauche une toute petite maison pour abriter les champignons ; c'est Paul et moi. Il ne faut pas nous toucher car si quelqu'un le faisait ça pourrait leur porter malheur. Le jardin potager n'est pas joli parce qu'il n'est pas bien entretenu.

Analyse des dessins.

La malade accepte facilement la tâche et fait beaucoup de commentaires spontanés.

Synthèse

L'arbre : La proportion entre la hauteur du tronc et de la couronne, la base rectiligne, sont le témoin d'une débilite en rapport avec ce que l'on sait de la malade.

Le paysage complexe qu'elle a dessiné comprenant plusieurs arbres et maisons prend une signification soit de régression soit de débilite. Excellente manifestation

de son état mental. La réalité s'est abîmée dans le rêve et la fiction, dans un monde qui est davantage monde du désir que monde de la réalité. L'existence de poiriers en fleurs est curieuse, la fleur étant la manifestation la plus agréable, l'ornement le plus beau, la parure de mariage de l'arbre. Peut-être pourrait-on interpréter ce symbole comme le désir de la malade de vivre uniquement dans le présent immédiat.

La maison : celle du centre peut être interprétée comme une auto-représentation. Elle a été brûlée, détruite par Michel. Il fera du soleil quand elle sera reconstruite (quand elle ira mieux). C'est Michel qui est cause de son hospitalisation et de la rupture de ses fiançailles. A droite, la jolie maison dans laquelle elle aimerait habiter avec Paul dans l'avenir. A gauche, la maison destinée à abriter les champignons vénéneux, sans porte ni fenêtres. La maison du passé qui n'a jamais existé sinon dans ses rêves, qui n'a jamais été habitée.

Le bonhomme : c'est Paul, son fiancé, le seul être qui représente pour elle l'idéal. Elle l'a aimé et elle le dessine très petit car il l'a abandonnée et il est inaccessible.

L'étude de ce test ferait envisager le diagnostic d'hystérie, plutôt que celui de schizophrénie.

Madame LAR ...

26 ans

5 enfants, nous est envoyée le 10.12.60 avec le diagnostic de : "état confusionnel dans les suites lointaines d'un accouchement". (Sainte-Anne)

Le visage reflète d'emblée un certain degré d'asthénie anxieuse, de peur diffuse, de préoccupation intérieure, et sur le simple aspect de la malade on soupçonne déjà l'existence de phénomènes hallucinatoires. Par ailleurs, c'est une malade calme, particulièrement lente dans ses gestes. Elle soutient à peine le regard, les yeux restent vagues quand elle ne parle pas. Aux rares moments où elle s'exprime, elle "n'adhère" pas au discours, semble déshabillée, lointaine, le discours est lent, monotone. Impression générale de torpeur soucieuse.

L'histoire de la maladie semble remonter à 1953, date de son mariage et de son premier accouchement. Elle est alors hospitalisée à la Salpêtrière. En effet, après un court épisode infectieux post partum (abcès du sein ?) elle présente ce qu'elle nomme "ses maux de tête". On la traite (électrochocs vraisemblablement) et elle sort au bout de quatre mois. Mais depuis "ça ne colle pas". Très récemment, après une fausse couche, réapparaissent des troubles variés bientôt aggravés d'insomnie quasi continuelle et de "voix". Ces voix lui parlent d'elle, de son mari, de "son crime". Tout cela ne fait qu'aggraver l'anxiété sous-jacente à ces manifestations, ce qu'attestent les symptômes psychosomatiques : son coeur bat fort, "elle ne peut plus manger", elle souffre de douleurs épigastriques, elle est comme empoisonnée. Son

curriculum vitae semble fournir de nombreux arguments en faveur d'une socio-pathogénie de sa maladie. De famille pauvre, se sent négligée ; ses études, très médiocres, ne lui permettent pas d'obtenir le C.E.P. Elle fait très jeune, des ménages, rencontre son futur mari, ses parents la poussent à se marier, mais elle est réticente. En raison d'une grossesse, mariage forcé en 1953. Elle ne s'entend pas avec son mari ; elle a cinq enfants en sept ans. C'est après la quatrième naissance que se situe la fausse couche ; il semble que la malade ait refusé assez énergiquement cet avortement mais l'accepte néanmoins après argumentation du mari. L'avortement a lieu et cet épisode est actuellement revécu sous forme délirante et semble avoir été un traumatisme psychologique exceptionnellement important, source d'un sentiment de culpabilité. Son mari ne semble pas avoir été d'un grand secours au cours de sa maladie. De niveau assez médiocre, il ne comprend pas les problèmes matériels et psychologiques de sa femme - peut-être même s'en désintéresse-t-il en partie ? -

Ces faits sont racontés non sans discordance, les rires tombent faux, l'attention est médiocre, l'orientation temporo-spatiale fortement compromise. Mais il ne s'agit pas d'un déficit rationnel véritable mais plutôt d'une sorte d'obnubilation localisée et de déplacement des zones d'intérêt. Tournée vers ses hallucinations, absorbée par son anxiété, renfermée dans ses idées de culpabilité délirante, la malade offre le spectacle d'un tableau confusionnel, alors qu'elle est véritablement dissociée, autistique, lointaine, distraite.

Les hallucinations auditives surgissent à

tout moment et sont vécues avec plus ou moins d'adhésion délirante suivant les moments. La première impression est celle d'un état dépressif atypique chez une hallucinée porteuse d'un fort sentiment de culpabilité. La notion d'un épisode antérieur identique fait réserver le pronostic en soulevant le problème d'une hébéphrénie que viendrait confirmer éventuellement la composante dissociative de l'aspect actuel.

Après 15 jours d'hospitalisation et sous l'effet des neuroleptiques, le contact est franchement amélioré, la malade est plus coquette, attentive, répond aux questions plus facilement. La discordance est très atténuée. Elle s'interroge et m'interroge sur sa maladie, pleure, sourit quand je la rassure.

Elle précise la nature de ses hallucinations qui semblent s'intégrer dans un ensemble un peu plus large "d'automatisme mental", "la pensée des autres me brouille, ça me vient de dedans la tête, c'est des voix d'hommes qui m'accusent de vol".

Q. C'est tout ?

R. "et puis de crime, ce que j'ai fait
c'est un crime, j'aime pas qu'on me le reproche tout le temps".

En ce qui concerne cette malade, le test a été pratiqué en deux temps.

En premier lieu, nous lui avons demandé trois jours après son hospitalisation de dessiner les trois objets.

La malade ayant mis trois heures à les faire, nous avons jugé inutile dans l'état où elle se trouvait, de poursuivre l'épreuve en lui posant des questions. C'est donc

10 jours après que nous avons pu compléter le test en interrogeant la malade et en lui parlant refaire les dessins pour apprécier l'amélioration de son état mental.

Le 14.12.60

La malade commence par la maison.

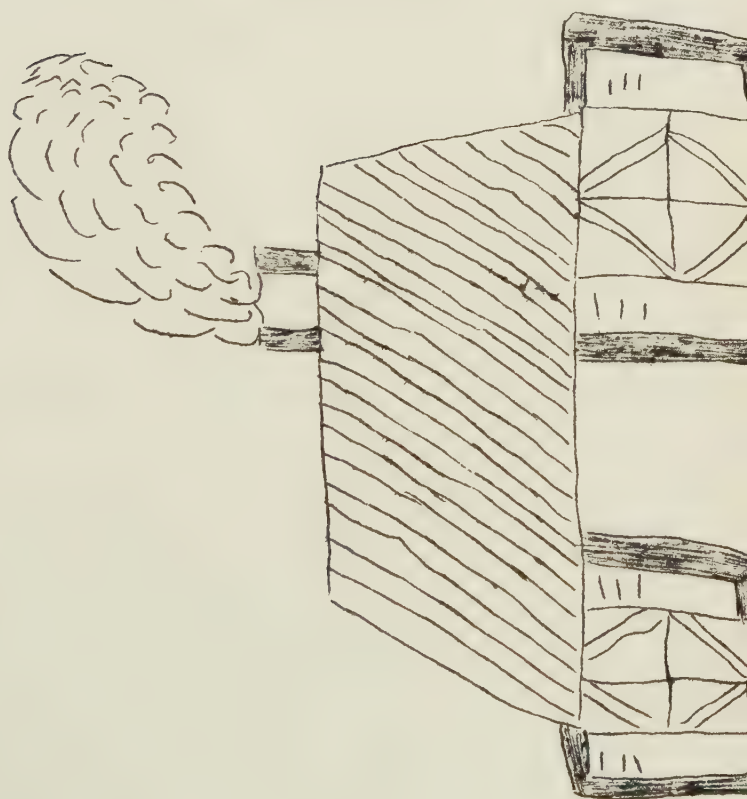
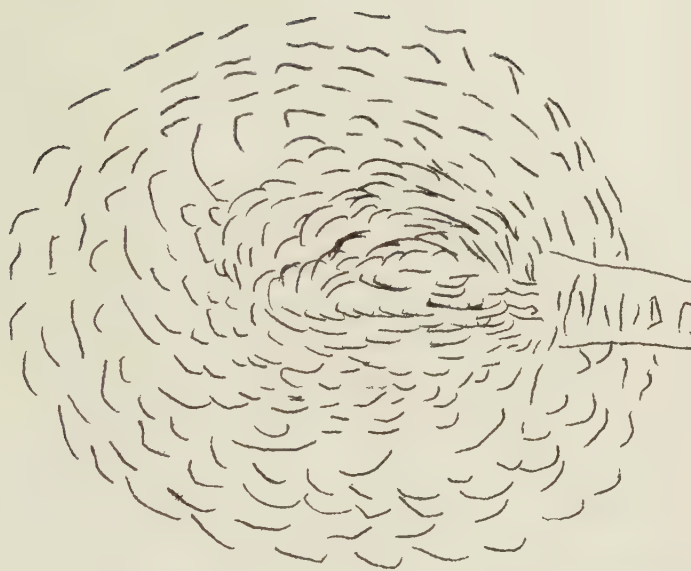
On y voit une façade, un toit, une cheminée d'où sort de la fumée. Deux fenêtres latérales avec les volets débordant la façade, une porte médiane.

Le bonhomme : la figure est de profil, oeil rond et vide, un nez, une bouche, 2 bras, 2 mains avec 5 doigts, un corps, 2 jambes, 2 pieds. Avant d'avoir terminé, elle commence la chevelure qui est stéréotypée, sous la forme de petits cercles concentriques juxtaposés, répétés à l'infini en hauteur et en largeur, utilisant complètement l'espace dont elle dispose, masquant de bas de la maison. La chevelure finit par avoir 5 cm de hauteur, retombe comme un masque devant la figure, couvre le bras gauche du bonhomme. Cependant l'aspect final n'est pas obtenu d'emblée. Elle revient inlassablement sur les parties qui paraissent parfaitement terminées, y porte un trait qui n'est jamais le dernier, commence l'arbre, s'attache à un nouveau détail, s'y attarde, repasse à la maison, finit par noircir la partie postérieure de la chevelure et il est à prévoir qu'il en aurait été de même pour l'ensemble du dessin si au bout de 3 heures elle ne nous avait demandé la permission de s'arrêter car elle était fatiguée.

L'arbre : le tronc est représenté par deux traits rigoureusement parallèles, terminé par une base rectiligne. Ces carac-









téristiques se retrouvent avec une grande fréquence chez les débiles. La couronne est concentrique, peut être interprétée comme une auto-représentation. La malade finit par noircir complètement le tronc et la couronne. Cette coloration foncée intense donne une impression très vive de régression.

Le 24.12.60

EXECUTION DES DESSINS

La maison : une façade, un toit, une cheminée avec fumée. 2 fenêtres latérales avec volets dépassant la façade et rideaux aux fenêtres. Une porte médiane avec un loquet.

Le bonhomme : figure de profil, oeil rond et vide, ressemblant au premier dessin.

L'arbre : tronc évasé, vers le haut, base rectiligne, écorce figurée par des traits horizontaux, couronne concentrique.

Le temps total a été, d'une heure $\frac{1}{2}$.

Questionnaire

Le bonhomme : C'est un monsieur (rire discordant), c'est quelqu'un de ma famille. C'est Odov mon cousin, je ne sais pas quel âge il a, un peu plus jeune que moi. Je ne le vois pas souvent. Je ne sais pas s'il est marié. Il est très beau, et très intelligent. Je ne le vois pas parce que je n'ai pas d'argent.

L'arbre : Il ressemble à un peuplier. Il est dans ma tête, il est vivant, calme et immobile. Il n'y a pas de soleil ni de vent. Il a des racines, il ressemble

à un homme dans ma tête.

La maison : C'est un pavillon, j'aimerais y habiter, mais il n'est pas beau. Pourquoi ? Parce qu'il n'y a rien, il est vide. Pourquoi est-il vide ? Parce que je me rappelle plus de rien, j'ai tout le temps mal à la tête, j'en dessinais un comme ça quand j'étais petite, quand j'allais à l'école. Elle a deux pièces et puis c'est tout. Il n'y a rien d'autre elle est vide, pas meublée.

A ce moment, reparle spontanément de son cousin : "Odov avait des cheveux avec des crans" Pourquoi avez-vous dessiné la culotte, les bretelles et les bras du bonhomme en noir ? "Le noir c'est quand je vois noir, quand je ne sais plus où j'en suis".

Analyse des dessins

On retrouve comme précédemment les stéréotypés, les itérations "ce souci du détail, cet amour du détail" qui a accaparé pendant toute la durée du test l'attention de notre malade et la conduit à repasser alternativement de la maison au bonhomme et à l'arbre, à rajouter sans cesse des détails, sans jamais être contente de son travail.

La maison est richement ornementée, les traits sont raides, géométriques, impersonnels. La cheminée, les volets, la porte sont cernés de noir. De la cheminée sort une volute de fumée qui semble pétrifiée ; le bonhomme est conventionnel, de facture gauche, dans une attitude raide.

Synthèse

Le bonhomme : la malade nous déclare avoir voulu faire le portrait de son cousin

Elle se raccroche à celui-ci, qui représente pour elle l'idéal de la force, de l'équilibre et de la virilité.

L'arbre : il a des racines précise-t-elle (non représentées sur le dessin), la malade cherche en vain soutien et appui. Elle s'identifie à lui : il est calme et immobile, il est dans ma tête, il est vivant, il ressemble à un homme.

La maison, peut être considérée comme la représentation de la maison où elle habitait avant son hospitalisation. Elle est vide, inhabitée, isolée, comme elle-même.

o

Mademoiselle JAL...

31 ans

Entre dans le service en octobre 1959

Déjà hospitalisée à deux reprises. Le début des troubles remonte à une dizaine d'années. Lobotomie en 1956

A son entrée, le contact est difficile.

Elle connaît son nom, son âge, quant aux autres questions, elle répond par monosyllabes "oui" ou "non", des stéréotypies "je ne sais pas". Pauvreté et lenteur extrême du jugement. La mémoire est juste mais pauvre. La malade n'effectue pas les opérations simples, elle ignore la date.

Sur le plan émotionnel, on relève cependant des réactions vives lorsqu'il s'agit de ses parents, de son séjour à l'hôpital: "Je n'aime pas", Que désirez-vous ? "Etre toute seule".

Sourires discordants, parasitisme, mimiques.

Actuellement : présentation calme, la dissociation est évidente ; la malade raconte ses malheurs en riant, se fige, rapidement et redevient semi-muette. Immobilité mimique, ambivalence "Je n'étais pas malade, mais j'étais peut-être malade un petit peu". Parle par généralités, en termes vagues. Les phrases sont courtes, non accordées, sans liens logiques.

Fond mental, a obtenu son CEP. Actuellement, détérioration grave "on m'a opérée de la tête ; il manquait des nerfs sans doute". En parlant de sa mère "elle boit du vin, on n'a plus de cidre, il y a pourtant des pommiers".

En conclusion : schizophrénie évoluant depuis une dizaine d'années.

EXECUTION DES DESSINS

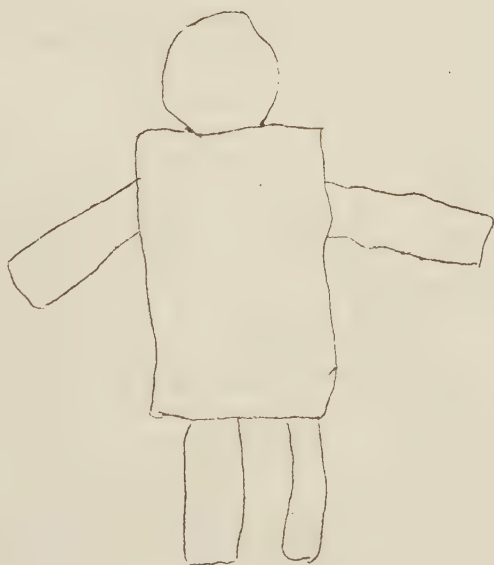
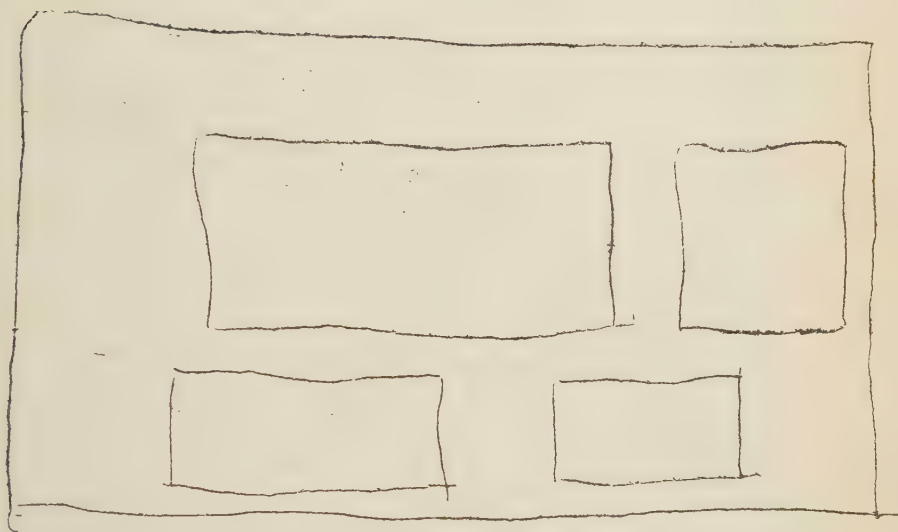
La maison : la malade commence par ce dessin. Elle fait un rectangle de 10 cm sur 5, à l'intérieur duquel elle fait 4 autres rectangles, à 5 cm au-dessus du rectangle figurant la maison, elle trace une ligne droite en guise de toit. Pas de cheminée.

L'arbre : deux traits verticaux parallèles, élargis en bas. Pas de couronne.

Le bonhomme : un cercle figure la tête, le corps est rectangulaire. Bras et jambes figurés par des rectangles, sans mains ni pieds, le temps total est de 25 minutes.

Questionnaire :

La maison : "Elle est imaginaire, on peut la faire avec des jeux de construction. Elle est vide, dehors il fait froid. Pour l'instant elle est inhabitée".



L'arbre : "Il est mort, il n'y a ni branches, ni feuilles, il n'y a pas de vent dehors. C'est un arbre d'hiver, un peuplier".

Le bonhomme : "C'est personne, je ne connais pas, il ne pense à rien, il doit marcher".

Analyse des dessins

Le trait est maladroit et rigide, les lignes sans accent, les formes géométriques. La malade n'a pas fait de commentaires spontanés et a accepté facilement de dessiner. Les commentaires provoqués sont pauvres, témoins de la régression.

Synthèse

L'élargissement du tronc des deux côtés peut être interprété comme l'indice d'une inhibition de la pensée et du développement.

L'impression générale est celle d'une déshumanisation : maison vide, arbre mort, déformation du monde et de l'image humaine (homme robot). Cette dernière image peut être le témoin de la mutilation vécue (lobotomie).

o

Madame SIR...

52 ans

Femme de ménage. Elle entre dans le service en octobre 1960 pour "délire hallucinatoire" à thèmes persécutifs. C'est sa première hospitalisation. Elle prétend avoir une soeur dont le curriculum vitae s'insère dans le délire de la malade "elle a disparu dans la catastrophe, à la foire de Montreuil. Une autre soeur

est à Drancy. Il s'agit de Madame C...
que la malade n'a pas vu depuis la catastrophe du 11 octobre 1959.

Scolarité jusqu'à 13 ans, sanctionnée par l'obtention du CEP. Ensuite cours du soir de français et de comptabilité. Un peu plus tard, elle apprend "à la maison Artz" le métier de fourreuse naturaliste. Se marie en 1929 avec un puisatier-terrassier. Celui-ci est fait prisonnier pendant la guerre. Contracte une tuberculose et meurt en 1944. La malade apparaît surexcitée, inquiète, et revendicatrice. Elle met en doute la bonne foi des médecins, nie la nécessité d'une hospitalisation "puisque'elle n'est malade que de la colonne vertébrale".

Le regard est inquiet, la parole rapide et abondante, la mémoire bonne, l'orientation dans l'espace médiocre, l'attention normale. Le langage est parfaitement adapté et compréhensible.

C'est ainsi qu'elle raconte son délire :
"A la foire de Montreuil, on la traite un jour de "fellagha" et les policiers s'enquièreent de son identité. Le soir même, alors qu'elle est couchée, elle a senti un goût indéfinissable, âcre et elle a vu de la fumée. Ce n'est pas le premier accident de ce genre. On a plusieurs fois tenté de l'intoxiquer pendant son travail, elle a même été défigurée et "comme aveugle".

Une autre fois, elle entend "un fracas, des cris et des insultes". Elle se sent paralysée, traînée, tirée par les cheveux. On lui dit qu'elle est couverte de crachats, et que sa robe n'est autre que sa robe de condamnée à mort.

Ses persécuteurs sont "eux", ceux du 6 rue G..., c'est-à-dire ses propres voisins.

Ils l'ont condamnée parce qu'elle a dit "oui" au referendum et vraisemblablement ils lui ont volé de l'argent. Tout cela lui paraît incompréhensible puisqu'elle ne se connaît pas d'ennemis et que sa vie est austère.

Elle en déduit rapidement qu'on lui en veut de ne pas être communiste, mais seulement radical-socialiste ou même abstentionniste. Ce sont donc les communistes qui la poursuivent. Ils se renseignent, "captent tout, coupent les résistances, détournent l'électricité". Ca ne l'étonne pas d'ailleurs : Montreuil est "bizarre". "Il y a des abuseurs d'alcool et des assassins". Elle, par contre, proteste avec véhémence de son honnêteté. Dès lors se succèdent les litiges, les querelles, les plaintes à la police, bientôt sa propre belle-soeur cherche à lui nuire, fait des faux pour s'approprier ses biens, la malade se présente au bureau "du remembrement du territoire français", où on oppose à ses demandes des lois aussi diverses que mystérieuses.

Ainsi, cette malade se présente-t-elle comme un délire de persécution à thèmes politiques et préjudiciels, étayé d'hallucinations polysensorielles et cénesthésiques, l'ensemble étant assez bien systématisé.

Un mois après son hospitalisation, le délire est toujours aussi solide. On avait installé chez elle "des captatrices, qui prenaient tout comme à Auchwitz et à Buckenwald" Tout cela parce que son mari était étranger. Pendant son absence : "Ils font les relevés des cartes de son intérieur". Elle a appris ça dans le métro, tout le monde le lui disait.

EXECUTION DES DESSINS

La maison : une façade et deux faces latérales, une cheminée, fenêtres, porte.

Le bonhomme : figuré de face, nez, oeil, bouche, oreille, cheveux, deux bras, deux mains, deux jambes et deux pieds, la figure du bonhomme est dessinée sur la façade de la maison, le regard dirigé vers le ciel.

L'arbre : tronc aux traits parallèles, base rectiligne, la couronne est bouclée et à l'intérieur, on observe des traits disposés en parenthèses.

Questionnaire

La maison : elle nous dit d'abord que c'est la maison qu'elle habite 6 rue G.. Elle n'a pas fait attention en la dessinant, elle n'est pas assez haute, il y a deux autres étages. Ce qu'elle aime c'est les tout petits appartements ; j'ai toujours aimé ce qui est simple mais propre. En haut la cheminée : ces traits en zig-zag c'est l'électricité qui arrive aux captatrices ; il y en avait à Auschwitz et Buckenwald. S'il n'y avait pas eu ça, je me trouvais très heureuse. Ma vie est très calme malgré ce que mes voisins ont pu raconter. En 1914, les gens étaient gentils ; maintenant il n'y a plus que 25 % de gens d'honneur et 75 % de cupides. Pour eux il n'y a que l'argent qui compte, ils n'ont ni honneur ni devoir. La guerre de 1940 a tué tout le monde.

Le bonhomme : c'est un jardinier qui habite ma maison. Il est très gentil, il sort de chez lui. Il est assez âgé, 60 ans passés. Il ne travaille plus, je lui ai fait des sabots parce qu'il en porte.



C'est un homme d'honneur, il n'y avait qu'à lui que je parlais : il regarde la captatrice car il savait bien qu'on me tourmentait.

L'arbre : C'est un marronnier, il est situé sur la gauche en sortant. Oui, il est vivant car les arbres sont des êtres humains. En ce moment, je suis très bien ici mais ce qui me manque c'est l'air. L'infirmière le soir ne permet pas qu'on laisse les vasistas ouverts. Chaque arbre vit, il représente la vie. Celui-là est tout vert, c'est le printemps : le vert ça égaie, mais autour de lui le temps est gris et triste.

Analyse des dessins

Les détails indispensables sont présents. La figure du bonhomme est faite de plusieurs traits épais, il n'y a pas de volets aux fenêtres.

Il y a disproportion manifeste (grosse tête du bonhomme). Indice qui se manifeste avec une grande fréquence chez les malades hallucinés.

Le trait est interrompu, discontinu. La malade a accepté facilement la tâche. Les seuls commentaires spontanés sont "voyons voir si je suis encore capable, c'est la vue qui a baissé".

Synthèse :

La maison : avec sa triple perspective donne un mode de représentation qui indiquerait une dissociation mentale.

L'électricité arrivant aux captatrices qui se trouvent au niveau de la cheminée extériorise magnifiquement une partie du délire.

Le bonhomme peut être considéré comme la seule personne qui soit restée fidèle à la malade, qui l'ai comprise, qui n'était pas contre elle et qui a d'autant plus d'intérêt pour elle qu'il lui permet de consolider son délire, d'être tout à fait sûre de son existence.

L'arbre : les traits parallèles du tronc et la base rectiligne indiqueraient une certaine débilité mentale, cependant scolarité jusqu'au CEP et la conversation avec la malade n'indique pas un niveau mental très faible. Cet arbre peut être considéré comme un auto-portrait. Il est vivant, il est vert, mais autour de lui le temps est gris et triste. En effet la malade se sent parfaitement bien maintenant et réclame avec opiniâtreté sa sortie.

o

Madame CAR ...

33 ans

Hospitalisée depuis quelques années dans différents services, entre dans le nôtre le 2.12.60

A son entrée : mutisme à peu près total ; maniérisme, oppositionisme marqué (refuse de se lever, s'alimente difficilement).

Incurie : ne fait pas sa toilette, gâtisme. Désintérêt à peu près total.

Les parents nous apprennent qu'elle a été très "commotionnée" pendant les bombardements lors de la dernière guerre.

Au début de 1945, disait que les gens parlaient d'elle, traitée à ce moment-là pendant 18 mois ?

Le médecin la déclare guérie et donne un avis favorable au projet de mariage de la malade, celui-ci a lieu en octobre 1947.

Elle est hospitalisée pour la première fois un an après, n'a jamais obtenu le CEP. A appris le métier de couturière.

Actuellement : la conversation avec la malade est très difficile, les réponses aux questions lentes à venir. Par ailleurs, athymhornie, inertie, désintégration du "moi".

En conclusion : syndrome hébéphréno-catatonique évoluant depuis 1945.

EXECUTION DES DESSINS

(avant tout traitement)

La maison : dessinées au bas de la feuille de papier deux maisons situées l'une à côté de l'autre, une façade, un toit, pas de cheminée, pas de porte, une fenêtre sans volets ni rideaux dans le coin supérieur gauche.

L'arbre : disproportion entre la hauteur du tronc et celle de la couronne. Le trait de droite incomplet ne rejoint pas les branches qui sont figurées par des traits uniques. L'arbre est dépouillé, sans feuilles.

Le bonhomme : la malade ne fait qu'un simple trait vertical pour le représenter.

Le temps total de l'exécution a été de 1 heure ½.

Questionnaire

L'arbre : "Je ne sais pas à quelle variété il appartient ; il est situé dans le jar-

din, entouré de grilles, dans lequel on se promène tous les jours. Il est vivant. Nous sommes en hiver, il fait mauvais temps.

La maison : elle nous dit qu'elle en a déjà vu une comme celle-ci, mais elle ne sait pas où, la maison n'est pas habitée, elle n'est pas jolie, pas agréable à voir, il n'y a pas de soleil.

Le bonhomme : "Je ne peux pas le dessiner" (et elle fait un trait vertical)

Analyse des dessins

Le dessin est inachevé, presque informe, mettant en évidence la désintégration des fonctions mentales. Les lignes sont sans accent, les formes géométriques, le tracé maladroit et rigide. Lorsqu'on lui a proposé de dessiner, la malade a longuement hésité à commencer. Elle ne fait pas de commentaires spontanés, les commentaires provoqués sont exprimés avec indifférence.

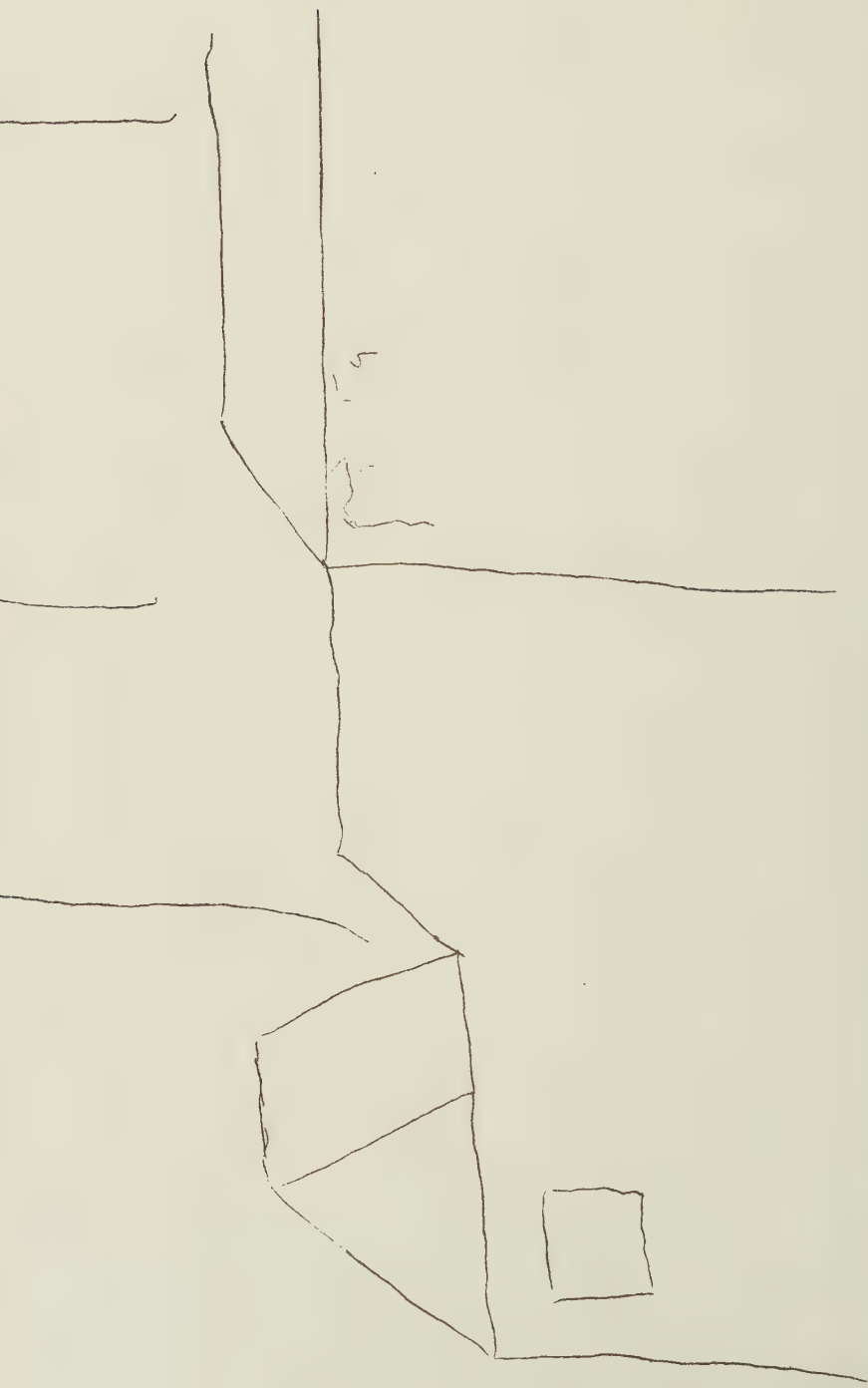
Synthèse :

La maison dessinée au bord inférieur de la feuille peut être interprétée comme l'image d'une profonde régression. Elle est sans porte ; la malade nous dit, qu'elle est inhabitée, c'est une maison sans cheminée, sans fumée. Les formes sont raides, géométriques, impersonnelles. Elle ne peut être interprétée que comme un auto-portrait.

L'arbre est également à interpréter comme un auto-portrait. Il est vivant, incomplet, dépouillé de ses feuilles, au milieu de la cour de l'hôpital, en prison.

Le refus de dessiner le bonhomme semble être le témoin d'une dépersonnalisation, d'une modification du schéma corporel se





se traduisant par une tendance à l'abstraction, le bonhomme étant représenté par une ligne.

o

Madame DEL...

51 ans

Entre dans le service le 16 nov. 1960 pour mélancolie anxieuse et délirante évoluant depuis 3 semaines. Déjà hospitalisée en février pour état dépressif en période ménopausique avec quelques éléments oniriques, vraisemblablement liés à un certain appoint d'intoxication éthylique.

Elle a été traitée par Largactyl et 2 électro-chocs. A cette époque, idées d'influence et hallucinations auditives. Nette impression d'affaiblissement intellectuel et de puérilisme et intensité du syndrome dépressif. A son entrée, malade surtout anxieuse et inhibée. Elle pleure, gémit, refuse de rester dans le bureau lorsque la porte est fermée "je n'ai rien à dire, je veux m'en aller, laissez-moi, j'ai trop souffert, je suis à bout".

3 semaines après son hospitalisation et sous l'influence du traitement la même attitude d'opposition persiste. Réactions émotionnelles avec pleurs et fuite à l'évocation de ses "problèmes". Refuse l'entretien : cependant, on apprend qu'elle s'est inquiétée du fait que sa fille "fréquentait un jeune homme en cachette". "Je pleurais tout le temps parce que je pensais de trop, ce qui m'a rendue malade, vous le savez... ma fille vous l'a dit, je ne veux plus en parler, je veux sortir..."

Le 23.II.60 : la présentation est toujours aussi bizzare, euphorique "tout va bien", "je pleurais tout le temps, je ne pleure plus", humeur variable ; la malade continue à opposer à tout essai d'entretien, une attitude polie et lointaine avec sourires immotivés.

De l'état actuel on retient :

- opposition toujours très marquée,
- bizzarerie du comportement, chant, euphorie,
- absence complète de contact.

EXECUTION DES DESSINS

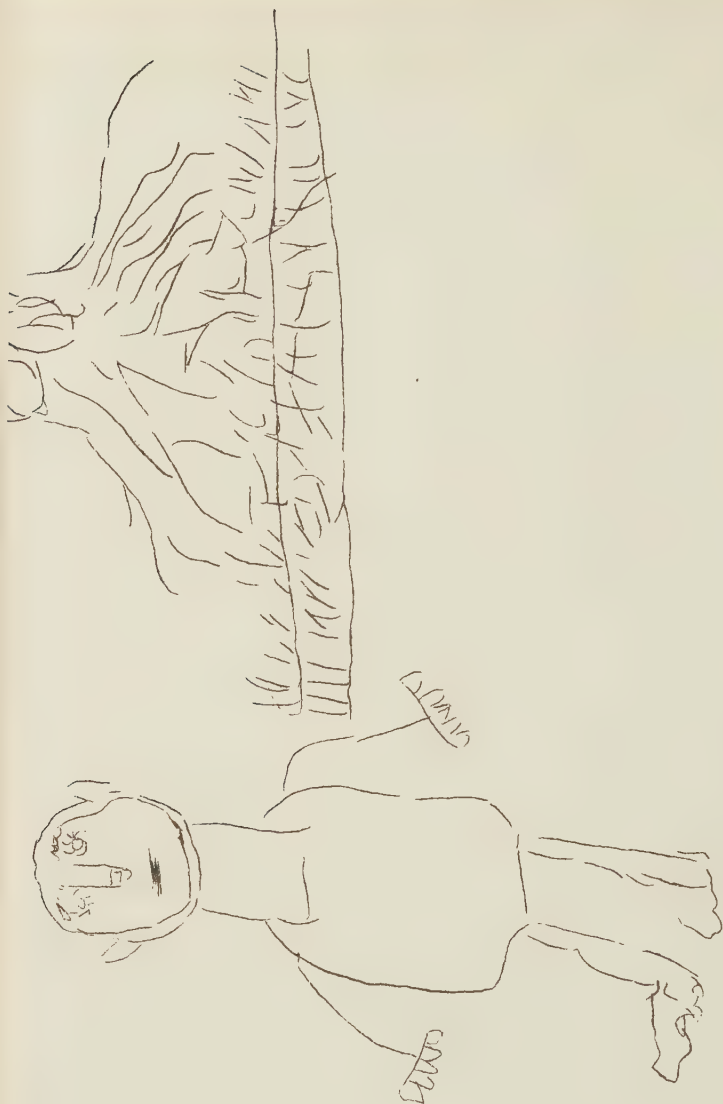
La maison : 2 fenêtres avec barreaux, une porte médiane, 4 marches pour y accéder, une cheminée d'où sort de la fumée. A l'intérieur de la maison, représentation en "transparence" du foyer avec la bouilloire chauffant au-dessus du feu. Sur le manteau de la cheminée, 4 objets en cuivre.

Le bonhomme : de face, deux yeux, sourcils, cils, nez, bouche, oreilles, taille non marquée, deux jambes à trait double, deux pieds, deux bras à trait unique, deux mains avec 5 doigts.

L'arbre : tronc aux traits parallèles, base élargie, des deux côtés, racines enchevêtrées au niveau de la ligne du sol. La surface du tronc est parcourue de traits courbes, dessinés dans tous les sens. Latéralement deux branches sciées. La couronne est composée de feuilles aux nervures évidentes sans qu'il y ait de branches pour raccorder ces feuilles au tronc.

Le temps total a été de 10 minutes.





Questionnaire

La maison : la malade nous apprend que c'est la maison de son enfance. Il y a un feu de bois dans la cheminée.
"Les nouvelles maisons sont moches". Celle-ci est jolie à regarder, elle est inhabitée. Il y a des barreaux aux fenêtres car mon père ne me laissait pas sortir quand j'étais jeune, moi non plus je ne laisse pas sortir ma fille, elle est trop jeune.

L'arbre : c'est un cactus, il est isolé, deux branches latérales ont été coupées parce qu'elles avaient été âbimées par la sécheresse. Il est agité par un vent violent comme le mistral.

Le bonhomme : il est imaginaire, ce n'est pas mon mari car il porte un chapeau. Moi, je voudrais qu'il porte un béret, je lui ai fait des oreilles carrées. Il a des mains en forme de râteau.

Analyse des dessins

Le trait est épais, discontinu, elle accepte facilement la tâche. "Vous ne savez pas le faire ?" "Pourquoi voulez-vous que je fasse ça ?"

Elle chantonne tout en dessinant "vous dessinez ami ? Il y a un ami de mon mari qui dessine très bien de la main gauche... au fait, est-ce de la gauche ou de la droite ?"

Synthèse :

La maison : c'est celle de son enfance, les flammes dans le foyer sont un symbole vivant de son passé heureux. Les fenêtres ont des barreaux comme dans une prison, la malade empêchait sa fille de sortir

comme son père le faisait pour elle. Elle l'a probablement ressenti douloureusement dans sa jeunesse et se culpabilise d'avoir malgré tout poursuivi la tradition.

Pour atténuer son impression d'isolement elle imagine la maison inhabitée.

L'arbre : agité par un vent violent, il paraît refléter les tourments violents de la malade. Son irritabilité s'exteriorise par la rugosité du tronc.

L'arbre c'est un cactus "il pique quand on s'en approche et moi je suis désagréable lorsqu'on m'interroge".

Deux branches latérales qui ont été coupées, figurent les traumatismes subis, les racines enchevêtrées, la recherche d'un appui, d'un soutien.

Le bonhomme : est de facture un peu gauche, témoin d'une régression partielle ou tout simplement d'un manque de bonne volonté. Riche d'enseignements ces dessins nous ont permis surtout chez cette malade d'établir un contact qui n'avait jamais pu être réalisé jusqu'à présent.

o

Madame VIG...

28 ans

Entre dans le service le 29.II.60.

Elle se présente dans un état d'excitation aiguë, son humeur est joyeuse, enjouée, coupée d'accès d'irritabilité et de colère.

A plusieurs reprises, la conversation tourne à l'obscénité. D'emblée on est frappé par la fuite des idées et l'incohérence des propos. Elle est distraite et son at-

tention ne peut être mobilisée que momentanément. Elle commente indistinctement tout ce qu'elle voit et entend.

Il est difficile de se livrer à un examen précis de sa mémoire et de ses fonctions intellectuelles mais rien n'indique qu'elles soient perturbées. Le début des troubles remonte à 1955 et depuis la malade a été hospitalisée à cinq reprises. Mariée une première fois en 1953, divorcée peu après, se remarie en 1958. Deux enfants, deux ans $\frac{1}{2}$ et 16 mois.

Scolarité jusqu'à 17 ans, travaille jusqu'à son mariage. Tout au long de la conversation la malade parle sans arrêt, passe d'un sujet à l'autre sans transition.

"J'aime les uniformes, les képis, les français, les italiens... Valentino". Je voudrais rentrer chez moi, il y a un sacré bordel, je dois 6300 francs pour le frigidaire ; mon premier fils sera motard, le deuxième pompier ; je veux un bébé, une fille, elle ne portera pas de fleurs d'orangers le jour de son mariage. Moi j'ai porté une cage d'oiseaux, j'ai pleuré quand j'ai perdu ma fleur à 20 ans, etc...

En conclusion : agitation psycho-motrice chez une femme jeune, déjà hospitalisée à plusieurs reprises. 3 facteurs font porter le diagnostic de manie aiguë.

- humeur exaltée et instable,
- fuite des idées,
- agitation psycho-motrice.

EXECUTION DES DESSINS

La malade accepte facilement la tâche et commence tout de suite.

La maison : double perspective, fenêtre au-dessus de la porte d'entrée, cheminée avec fumée.

Elle exécute plusieurs dessins d'arbres.

Le bonhomme est un paysan normand dont elle oublie de dessiner le pied gauche.

Le temps total est de 20 minutes.

Les commentaires spontanés sont nombreux et souvent sans rapport avec la tâche qu'on lui a assignée "Ça, c'est une branche sur le tronc d'arbre... je ferais bien un petit oiseau, j'aime les sapins bleus. C'est pas un sapin bleu que je fais, c'est un hêtre ou un marronnier. Faut une porte pour entrer dans la maison. Je vous aime bien Monsieur, vous sauvez mes enfants ? J'aime le rouge ; étant jeune fille, je m'étais fait faire une veste rouge. Il manque une fenêtre à la maison (elle dessine alors la cheminée), la France est jolie, je tremble.

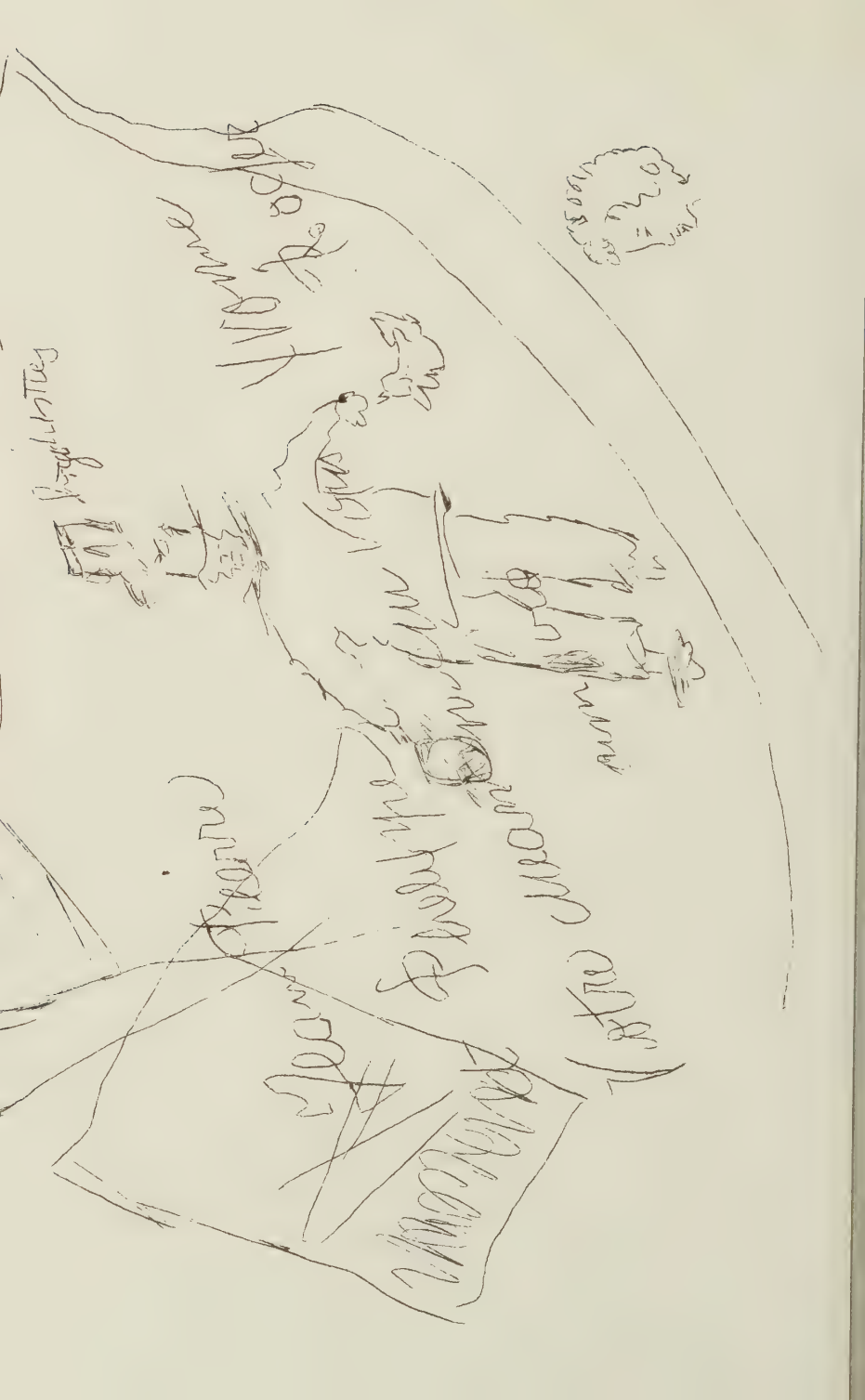
Elle dessine alors 3 drapeaux, ça c'est le drapeau français, ça c'est le drapeau américain, ça c'est le drapeau anglais. La France a été délivrée par les anglais et les américains, s'ils n'avaient pas été là des femmes et des enfants se seraient fait massacrer. (Elle se met à pleurer). Je ne sais quelle forme donner au bonhomme. Je vais faire un paysan, un normand. Il a une grande veste floque. Il porte un panier le bonhomme. Caca zaza par terre, c'est mon fils qui dit ça. Je suis moche, mal foutue (Elle se met à redessiner le drapeau) ça c'est beau, je fais un canard. Je vais faire un clair de lune, la lune je la fais ronde, pas en forme de croissant. Paris c'est la capitale de la France ; je connais mal la géographie.

A ce moment la malade se lève, et déclare : "Je ferai de mon fils un américain, il y a l'hôpital américain à Neuilly.

Le paysan a un panier avec de la paille

He me to abandon the
country for ever





Regulation

1100 ft

1100 ft

1100 ft

1100 ft

1100 ft

1100 ft

1100 ft

et des oeufs. Ca c'est des mains, je lui ai fait des grosses mains à ce pauvre grand'père, il a aussi une écharpe autour du cou j'aime les arbres (elle se met à chanter) je suis en train de dessiner des bottes pour Philippe (son fils), sa marraine lui en avait donné une paire, je les ai mises dans la rue, ce sont des kydibottes (marque le nom sur le dessin).

Questionnaire

La maison : elle nous dit qu'elle aimerait habiter ce beau petit pavillon avec un jardin pour ses enfants. C'est une maison agréable à habiter. C'est la nuit puisqu'il y a la lune au dehors.

L'arbre : elle en a dessiné 6, d'abord un sapin, puis un marronnier, ensuite un peuplier ("on l'appelle peuplier parce qu'il est très peuplé" et ajoute : "je fais des jeux de mots"). Ensuite 3 autres sapins, les arbres sont agités par un vent violent.

Le bonhomme : c'est un paysan, je ne le connais pas, j'en voyais comme ça quand j'étais petite.

Analyse des dessins

Les détails essentiels sont présents, noyés de traits qui se chevauchent et qui sont jetés au hasard sur le papier. Ecrit le nom de ses enfants en bas et à gauche. A droite son prénom et celui de son mari. En haut, de la feuille début d'une lettre en bas et à droite une tête d'enfant.

Le trait est brusque, interrompu. Les lignes esquissées se manifestent brutalement. La ligne donne l'impression d'un geste empressé.

Synthèse

L'impression générale est vivante.

Tout dans ce dessin met en évidence le manque de composition, la malade a cherché à réaliser le maximum de choses dans le minimum de temps. Pendant qu'elle traçait une ligne son attention était déjà attirée vers le geste suivant.

Le fait d'avoir dessiné plusieurs arbres, de tenter de composer un paysage peut être interprété comme le témoignage d'une conscience déficiente de la tâche à accomplir, tout comme le choix de 4 sapins pour le composer, le sapin est un arbre à la mesure de l'enfant, il correspond à une situation primitive.

o

Mademoiselle ILI ...

22 ans

Entre dans le service le 5 avril 1960

A son entrée, la malade semble fatiguée, déprimée, indifférente, maussade.

Née à Paris, en 1938. Deux soeurs, mariées, en bonne santé. Ses parents sont morts pendant la guerre, elle avait six ans : père arménien tué par les allemands, mère diabétique, décédée. La malade fut recueillie par un oncle. Scolarité jusqu'à l'âge de 14 ans, elle obtint le CEP. A l'âge de 14 ans, son oncle, "qui ne l'aimait pas beaucoup" la met en pension à Lyon et lui annonce qu'il la laisserait dans cet établissement jusqu'à sa majorité afin de la sauver des vicissitudes de la vie".

Dès son entrée, elle s'y sent comme un

fauve en cage, elle n'écrit plus à sa famille, elle est indifférente aux réprimandes, s'isole des autres, passe son temps à la fenêtre, perdue dans des rêves bizarres, indifférente au monde extérieur.

Au bout de huit mois, elle quitte la pension pour aller dans un hôpital psychiatrique à Lyon où elle est soignée pendant 1 an et demi.

A sa sortie on l'envoie à Paris où elle habite chez une de ses soeurs mariée et travaille comme bonne à tout faire chez des particuliers. Mais se dispute avec un de ses beaux-frères qui lui déclare: "Tu ne peux pas rester en place, tu nous déranges, tu es une ratée, une bonne à rien. Va-t-en et ne remets plus les pieds à la maison sinon je divorce". La malade part, ne donne aucune adresse, tout recommence à sombrer autour d'elle et spontanément elle va à Sainte-Anne se faire hospitaliser.

Au cours de la conversation, elle raconte avec un certain cynisme "qu'elle aime se faire mal" on retrouve de nombreuses cicatrices de brûlures sur tout le corps, qu'elle dit avoir fait avec des cigarettes. Elle supposait qu'elle se consumerait en entier.

De même tentatives de suicide par coupures très superficielles.

"Je ne veux pas vivre, je ne fais que des bêtises, je voudrais être comme tout le monde, ne pas avoir de complexes, j'aime me faire du mal pendant mon passage sur la terre, je ne peux pas me voir, je ne suis pas moi-même, je ne suis pas équilibrée, trop différente des autres".

Je suis comme une brave bête, je ne suis

« moi-même, j'aimerais connaître quelqu'un qui me comprenne et qui me guide. Le pire c'est que je me rends compte que je suis en train de sombrer.

Le certificat d'hospitalisation à son entrée conclut à un état dépressif atypique avec anxiété vive, syndrome de dépersonnalisation, agressivité : structure probablement hystérique.

Depuis son hospitalisation, la malade a présenté plusieurs épisodes dépressifs. Obsessions, impulsions, elle a envie de se faire mal, se brûle avec le fer à repasser, reconnaissant que c'était intentionnel.

De temps en temps, au cours de la conversation, on note une baisse de la réticence et de l'évasivité, pendant laquelle il est aisé de mettre en évidence une frustration affective. Culpabilité, leitmotiv au sujet d'un camarade d'hôpital à Lyon qui s'est suicidé à l'annonce de son départ. Par ailleurs elle se demande si ce garçon était malade.

Echelle d'intelligence de Weckesler-Bellevue :

Q.I verbal 80	Performance 103
total 90	

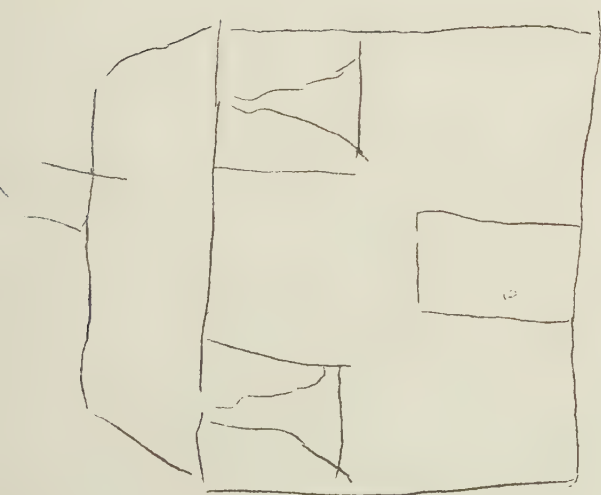
Rorschach

Pas de névrose ou psychose typique, on retrouve l'hypothèse de psychopathie avec labilité de l'humeur et éléments dépressifs.

Elle se sent frustrée et voudrait changer le monde extérieur.

Immaturité affective avec une grande dépendance à autrui.

La pensée est peu structurée et infantile. Les intérêts sont assez variés.





EXECUTION DES DESSINS

La maison : façade, toit, cheminée, deux fenêtres latérales avec rideaux, une porte médiane.

L'arbre : tronc, base élargie des deux côtés, branches à traits uniques, les feuilles jaunies tombent sur le sol.

Le bonhomme : de face, mains derrière le dos, deux jambes et deux pieds, taille marquée, le temps total n'a pas excédé un quart d'heure.

Questionnaire

La maison : elle nous dit que c'est une maison imaginaire, celle qu'elle n'a jamais eu, qu'elle aimerait habiter lorsqu'elle sortira d'ici. Les fenêtres sont larges, le soleil pénètre à l'intérieur qui est gai. Pour le moment elle est inhabitée.

L'arbre : c'est un peuplier, il est seul au sommet d'une colline. Les feuilles tombent, c'est l'automne ; il est agité par un vent violent. Il est grand et fort "C'est un géant". Il n'y a pas de soleil dehors.

Le bonhomme : "C'est ma sœur, elle est en pleine forme, j'aimerais bien être à sa place pour être aussi bien constituée.

Analyse des dessins

Le trait est fin, pouvant être interprété comme un sentiment d'inaptitude à faire ce travail car d'emblée lorsqu'on lui demande de dessiner elle le fait sans élan, avec une certaine mauvaise volonté qui disparaît peu à peu.

Elle ne fait pas de commentaires sponta-

nés, les commentaires provoqués sont pertinents, sans verbalisme excessif.

Synthèse

La maison : est celle de ses rêves, de sa vie future ; celle qu'elle n'aura probablement pas, dit-elle avec amertume.

L'arbre : les feuilles jaunies, jonchant le sol, sont un signe d'autodépréciation. Il nous paraît refléter directement les tourments psychologiques de la malade. Il est seul, au sommet d'une colline, soumis à un vent violent, néanmoins il est grand et fort, il a l'air d'un géant et la malade ne perd pas espoir qu'il résiste grâce à sa solidité.

Le bonhomme : Elle nous déclare que c'est le portrait de sa soeur aînée. En l'absence d'autres membres de sa famille, la malade se raccroche à sa soeur qui représente pour elle la force et l'équilibre.

o

Mademoiselle NAU...

15 ans

, Entre dans le service le 7 avril 1960, pour troubles du comportement : injures, grossièreté, elle disait des gros mots car elle trouve cela "rigolo", la malade est née à Bordeaux, de parents martiniquais ; ses parents en bonne santé sont à la Martinique ainsi que ses deux frères plus jeunes qu'elle. Scolarité à la Martinique jusqu'à 12 ans, mais n'obtient pas son CEP. Lit relativement bien, écrit médiocrement. Elle aimait surtout la cuisine ou la couture.

A l'âge de 13 ans elle fait la connaissance d'un homme marié, qu'elle fréquente

à l'insu de tous. C'est un voisin, commissaire de police, 40 ans, qui la sort, lui apprend à conduire... Puis elle est enceinte, les parents sont mis au courant de l'histoire par une voisine. On la gronde mais sans brutalité. Elle vient en France le 13 juillet 1959 pour entrer dans un centre d'apprentissage pour filles mères.

On ne peut obtenir un récit plus précis; la malade refuse de répondre... tout en souriant un peu niaisement à certaines questions.

Elle accouche le 6 décembre 1959 d'un garçon actuellement au dépôt.

Elle tenait avec ses camarades des propos érotiques et présentait des troubles du comportement sexuel, mais ici se refuse à toute réponse et dit que de toute façon "avec le sérum de la vérité" on connaîtra toute sa vie sans qu'elle la raconte. Certaines incohérences dans le récit et l'ignorance, la naïveté et l'incompréhension de la situation dans laquelle elle se trouve font penser à une débilité mentale.

"elle avait honte d'être grosse et pleurerait tous les jours". Mais elle est heureuse d'avoir un fils. Ses projets : se marier, mais pas avant 21 ans.

Dans les mois qui suivent son hospitalisation, elle se montre égocentrique, orale revendicatrice.

Fabulations multiples : elle est battue, malmenée par les infirmières.

Niveau mental : 0,65.

EXECUTION DES DESSINS

La maison : une façade, un toit avec tuiles, une fenêtre dans la partie droite du dessin. Pas de cheminée, pas de porte,

simplement arrêt brutal du trait figurant la base de la maison et simulant l'emplacement de la porte.

L'arbre : tronc à traits doubles, évasé vers le haut, branches à trait unique, pas de feuilles. Quelques traits simulant les racines.

Le bonhomme : de face, deux yeux, sourcils, nez, bouche, deux bras, deux mains (les doigts ne sont pas figurés) taille marquée, 2 jambes, 2 pieds.

Le temps total a été d'un quart d'heure.

Questionnaire

La maison : elle nous dit d'abord qu'elle n'est pas belle : c'est une vieille maison abandonnée. Elle lui rappelle les maisons de son village. C'est une maison triste dans laquelle elle n'aimerait pas habiter.

L'arbre : elle ne sait pas quelle variété elle a dessiné. Il est vivant, il n'a pas de feuilles, dehors c'est l'hiver. Cet arbre a l'air d'être prisonnier comme elle.

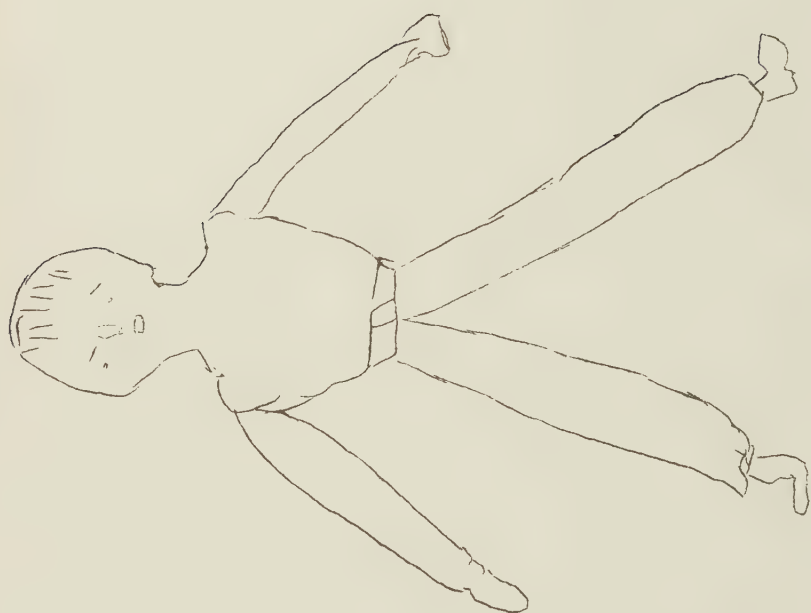
Le bonhomme : il ressemble à Tintin, dans les livres de Tintin il y a beaucoup de choses drôles et ça fait rire.

Analyse des dessins

Le dessin est maladroit, puéril, elle accepte difficilement la tâche : je ne sais pas dessiner, l'autre jour avec Melle S... l'assistante sociale, on m'a fait faire des machins... comment que vous appelez ça... des tests, oui je ne comprenais pas, je suis une arriérée.

Les commentaires provoqués sont naïfs.





Synthèse

La maison peut être considérée comme la maison de ses parents à la Martinique. Elle veut oublier sa vie passée et pour atténuer son impression d'isolement elle la considère abandonnée et "pas belle".

L'arbre : peut être considéré comme un auto-portrait. Il est vivant mais dénudé. Dehors c'est l'hiver, il est prisonnier.

Le bonhomme : est aussi un autoportrait. Elle choisit Tintin, elle refuse de se regarder en face. La débilité est évidente mais il semble tout de même que la malade ait étrangement conscience de sa situation présente tout comme lorsqu'elle était enceinte et qu'elle pleurait tous les soirs.

CONCLUSIONS

-:-

L'utilisation de l'H.T.P. a paru intéressante. Cette méthode offre en particulier l'avantage de la simplicité de mise en oeuvre, ce qui facilite le contact avec le malade.

Elle facilite les entretiens et les confidences par le jeu du relâchement de l'attention qui accompagne le geste graphique ("pencil release")

Du point de vue strictement qualitatif, il nous a été permis de retrouver certains traits caractéristiques dominants.

Chez le maniaque, malpropreté, inachèvement, abondance de détails et de traits.

Chez le mélancolique, sentiments de tristesse, d'auto-punition.

Les projections des idées délirantes du paranoïaque. Les stéréotypies, "le bourrage" du schizophrène.

Grâce au jeu des questions et des associations qu'elles impliquent, l'utilisation des symboles par le malade a reçu une tentative d'explication.

"Le symbole cristallise autour d'un schéma dynamique d'action, de comportement, une structure dans les dimensions du temps (actualité, passé, futur) et dans les dimensions de la personnalité (structure,

profonde). Freud : l'arbre projection émotionnelle du "moi", couvert de feuilles jaunies, à moitié dépouillé, solitaire.

Solidement planté en terre, dont les feuilles sont agitées par un ouragan.

La maison sans toit, ni porte, ni fenêtres, où l'on ne vit pas, où l'on ne pénètre pas etc...

Il est un dernier élément qu'il convient de souligner et qui n'est pas de moindre importance, la possibilité dans une certaine mesure de poser un diagnostic dans les cas cliniquement limites.

Ainsi pour Mme L... le problème se posait : dépression mélancolique avec hallucinations ou schizophrénie ? Comme nous l'avons vu le doute n'est plus permis.

Ailleurs, mise en évidence d'une débilité sous-jacente à une schizophrénie.

Possibilité aussi de comparer le Q.I. approximatif apprécié grâce au test, avec celui obtenu par le Weckesler-Bellevue.

Cependant, comme BUCK le demandait à la fin de son ouvrage, il est indispensable de sous-entendre, devant chacune des interprétations données, "il semble que", "il y a une raison de penser que..."

Comme toutes les techniques projectives, les résultats qu'elles donnent doivent être confrontés avec ceux fournis par les examens psychiatrique et clinique.

Comme nous l'avons souligné dans l'introduction, il ne s'agit que d'un test d'appoint diagnostique.

Seuls des examens répétés, des conversations multiples permettront d'appréhender dans sa totalité "le kaléidoscope de l'âme malade".

--

Vu :
Le Président :
signé : L. MICHAUX

Vu :
Le Doyen :
signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
signé : Jean SARRAILH

BIBLIOGRAPHIE

-:-

SIMON

L'imagination dans la folie : étude
sur les dessins, plans, descriptions.
Ann. Med. psychol. 1876

MORSELLI

Manuale di semeiotica delle malattie
mentali.

DANTAS

Pintores et poetas de Rulhafolles.
A. Med. Contemp. 1900

MERZBACH

Symbolische Selbstzeichnungen aus
der Psychose anies dungeudlichen
und ihre Verwertbarkeit.

BAYNES

Mythology of the soul : a research
into the unconscious from schizophre-
nic dreams and drawings.
Baltimore.

VINCHON

L'art et la folie.
Paris, Stock Ed. 2 1950 (1 - 270)

ROGUES de FURSAC

Les écrits et les dessins dans les
maladies mentales et nerveuses.
Paris 1905, Masson

HENRY-EY

La psychiatrie devant le surréalisme.
Evol. psychiatrique 1948 (3-1952)

FAY

Reflexions sur l'art et les aliénés.
Aesculape 1912

PRINZHORN

Das bildnerische Schaffen der Geistes-
kranken.
Zeit ges Neurol. psychiat. 1919

JANOTA

L'art dans la folie.
Casoplek cesk (Praha) 1924

MOHR

Über Zeichnungen von Gersteskran-
ken und ihre diagnostische.
Venvertbarkeit.
J. psychol. Neurol. 1906-1907

MOHR

Zeichnungen von Geisteskranken.
Zeit augen Psychol. 1908-1909

KÜRBITZ

Die Zeichnungen geisteskranken personen
Zeit. ges. Neurol. Psychiat. 1912

PICHOT

Les tests mentaux en psychiatrie.
P.U.F. 1949

VOLMAT .

L'art psychopathologique
P.U.F. 1956

JAKAB I.

Dessins et peintures des aliénés
Ac. des Sciences de Hongrie 1956

KOCH Ch.

Le test de l'arbre.

Col. Animus Anima.

GOODENOUGH, FLORENCE L.

L'intelligence d'après le dessin, le
test du bonhomme.

P.U.F. 1957

BUCK John

Test "House - Tree - Person"

The Journal of clinical psychology
1948

